**Kooperationspartner**

Beabsichtigen Sie im Rahmen des hier beantragten Projektes mit einem oder mehreren Kooperationspartnern zusammenzuarbeiten?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |

Wenn ja, bitte benennen Sie die konkreten Organisationen, Vereine oder Einrichtungen, mit denen eine Zusammenarbeit Ihrerseits geplant ist. (Sollte von Ihrer Seite geplant sein, mit mehreren Kooperationspartnern zusammenzuarbeiten, dann bitte diese Seite vervielfältigen und für jeden Kooperationspartner ausfüllen.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemeine Angaben zum Kooperationspartner** | |
| Name des Trägers: |  |
|  |  |
| Tätigkeitsfeld: |  |
|  |  |
| Art des Trägers:  (ggf. Rechtsform) |  |
|  | |
| **Anschrift** | |
| Straße / Nummer: |  |
|  |  |
| PLZ / Ort |  |
|  |  |
| **Kontaktdaten des Ansprechpartners** | |
| Name, Vorname: |  |
|  |  |
| Telefon: |  |
|  |  |
| E-Mail: |  |